



Geschlechtsaspekte bei Karies

Folien: bereitgestellt durch die Austauschplattform „GenderMed-Wiki“



Gliederung

1. Epidemiologie
2. Risikofaktoren
3. Prävention
4. Ausblick
5. Literatur



Studien zur Kariesprävalenz ergaben, dass sogar schon bei Frühmenschen ein überall vorkommender Geschlechterunterschied zu erkennen ist. (1,2)

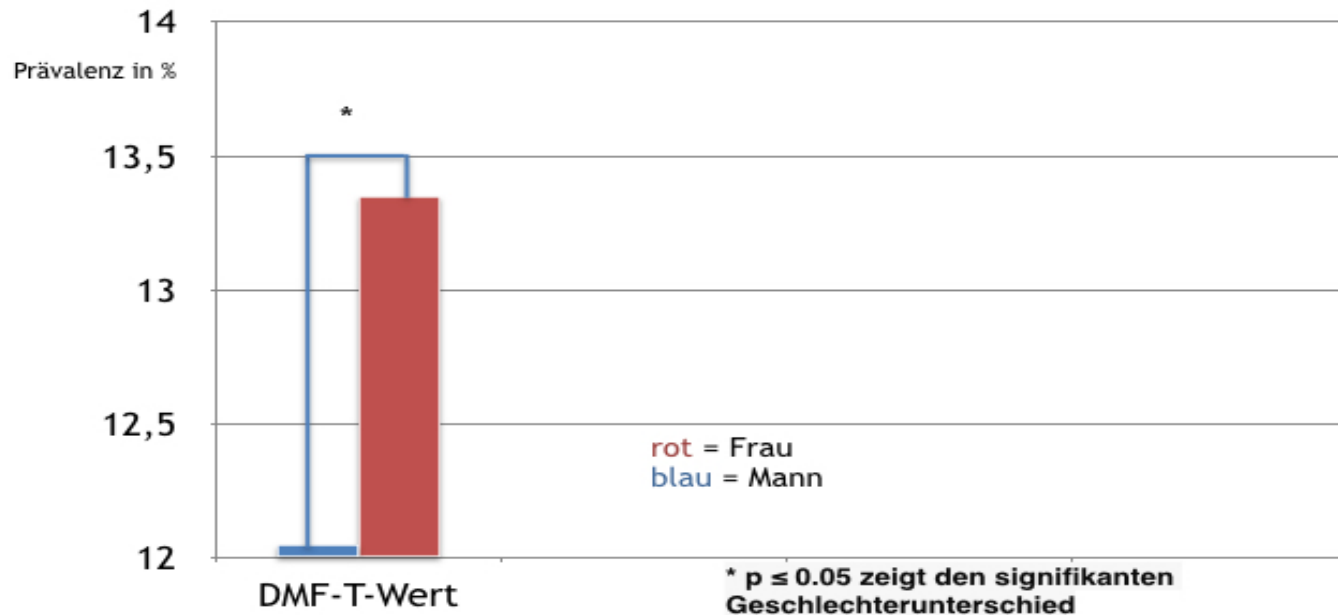
Mit der Einführung des Ackerbaus hat sich die Mundgesundheit von Frauen eher verschlechtert als die von Männern und mehr Frauen leiden an Karies

Frauen besitzen eine höhere Kariesrate als Männer. (2,3)

Eine Sonderform der Karieserkrankung stellt die Wurzelkaries dar. Hier sind mehr Männer betroffen als Frauen



Abbildung 1: Geschlechterverhältnis bei Karies bei Frauen und Männern (nach Gleissner 2014)

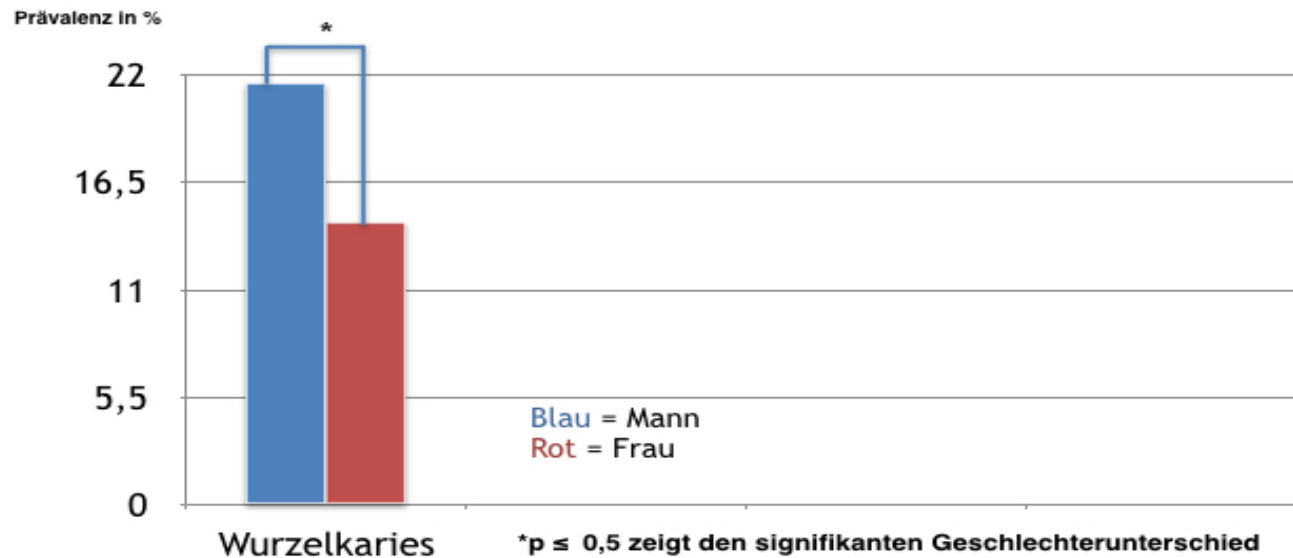




In Deutschland wird laut der 4. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSIV) folgende Entwicklung bezüglich des Auftretens von Karies in den unterschiedlichen Lebensphasen deutlich: während in der Grundschulzeit noch keine Geschlechterunterschiede bezüglich Kariesbefall bestehen, weisen bereits 15- jährige Mädchen signifikant mehr an Karies erkrankte Zähne auf als gleichaltrige Jungen. Auch erwachsene Frauen besitzen eine höhere Kariesrate als Männer. (2,3) (Abb.1)



Abbildung 2: Geschlechterunterschiede bei Wurzelkaries bei Frauen und Männern (nach Vehkalahti M., 1981)





Eine Sonderform der Karieserkrankung stellt die Wurzelkaries dar. Hier sind mehr Männer betroffen als Frauen (Abb. 2). In einer finnischen Studie an 8000 Probanden ergab eine Gesamtprävalenz der Wurzelkaries bei Frauen von 14,5% und bei Männern von 21,6%. Die Wurzelkaries wurde daher bei Männern 1,6 mal häufiger gefunden als bei Frauen. Im Alter steigt die Prävalenz bei beiden Geschlechtern. Auch unter Berücksichtigung des Verhältnisses zwischen der Anzahl von Zähnen und der von Wurzelkaries betroffenen Zähnen betrachtet, ergab sich eine höhere Häufigkeit bei der Gruppe der Männer (4,5).



Karies ist eine multifaktoriell bedingte orale Erkrankung. Die Ursache für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede ist bisher noch nicht geklärt. Es wird vermutet, dass bei der Karieserkrankung verschiedene Parameter Einfluss nehmen wie zum Beispiel die komplexe Interaktion von biologischen und soziokulturellen Faktoren. Daher ist eine eindeutige Identifizierung der Ursache nicht möglich. Es wurde allerdings beschrieben, dass biologische Unterschiede zu höheren Kariesanfälligkeit bei Frauen beitragen (2).



Gesundheitsfördernde und protektive Maßnahmen sollen im Rahmen der Primärprävention Neuerkrankungen verhindern. Bei der sekundären Prävention sollen durch frühdiagnostische Maßnahmen (z.B. initiale Kariesläsionen durch Bissflügelaufnahmen) Defekte rechtzeitig erkannt werden und damit die Anzahl der Manifestationen neuer Erkrankungen reduziert werden (6). Da Frauen häufiger zum Zahnarzt gehen, häufiger ihre Zähne putzen, häufiger Zahnseide verwenden und insgesamt ihrer Gesundheit einen höheren Stellenwert beimessen, ist anzunehmen, dass bei Frauen die Rate von Kariesneuerkrankungen reduziert sein sollte. Allerdings wurde das bislang noch nicht systematisch untersucht



Zu wenige Studien beziehen den Faktor des Geschlechts in hinreichender Weise in ihre Analyse mit ein. Damit lässt sich nicht von der Hand weisen, dass bei der bisher vorhandenen geringen Anzahl an Studien durchaus die Möglichkeit besteht, dass die Ergebnisse insgesamt zu wenig aussagekräftig sind und somit kein eindeutig sicheres Fazit gezogen bzw. daraus abgeleitet werden kann (5).

Die Erkrankungen innerhalb der Mundhöhle werden zwar im Rahmen der Lehre vermittelt, aber die geschlechtsspezifischen Aspekte werden noch nicht genügend berücksichtigt und die angehenden Zahnärzte entsprechend für dieses Thema sensibilisiert (5). Für die Zukunft bedeutet dies, dass geschlechtsspezifische Aspekte bei dem Design von Studien integriert werden sollten und stärkere Berücksichtigung finden müssen.



- (1) Lukacs JR, Thompson LM (2007) Dental caries prevalence by sex in prehistory: magnitude and meaning. In: Irish J, Nelson G (Hrsg) Technique and application in dental anthropology. Cambridge University Press, Cambridge, S 136–177
- (2) Gleissner C (2014) Welchen Einfluss hat das Geschlecht auf die Mundgesundheit? Bundesgesundheitsblatt 57: 1099-1106
- (3) Micheelis W, Schiffner U (Hrsg) (2006) Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV): Neue Ergebnisse zu oralen Morbiditätsstrukturen, Risiko- gruppen und zum zahnärztlichen Versorgungs- grad in Deutschland 2005. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln
- (4) Vehkalahti M, Rajala M, Tuominen R, Paunio I: PREVALENCE OF ROOT CARIES IN THE ADULT FINNISH POPULATION. Community Dentistry & Oral Epidemiology, 11: 188-191 (1983)
- (5) Gender Dentistry Systematische Auswertung der Literatur von Zahnmedizinischen Krankheitsbildern, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Jana Maria Schwarz Bad Saulgau 2014
- (6) E. Hellwig / J. Klimek / T. Attin, Einführung in die Zahnerhaltung, Prüfungswissen Kariologie, Endodontologie und Parodontologie, 5. überarbeitete und erweiterte Auflage, Deutscher Zahnärzte Verlag Köln, 2009



Dank

Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01 FP 1506 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor/-innen.